

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1935

N°

THÈSE

830

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme Universitaire)

PAR

Juan ANANIAS

Né le 2 Avril 1909, à Arequipa (Pérou).

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

CERTIFICAT PRÉNUPTIAL

Président : M. TANON, Professeur.

Lucien CARIO, Imprimeur
13, Passage Trubert-Bellier
PARIS-13°

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(Diplôme Universitaire)

PAR
Juan ANANIAS
Né le 2 Avril 1909, à Arequipa (Pérou).

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
CERTIFICAT PRÉNUPTIAL

Président : M. TANON, Professeur.

Lucien CARIO, Imprimeur
13, Passage Trubert-Bellier
PARIS-13^e



FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

LE DOYEN. M. ROUSSY.

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie.	DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET

Clinique médicale	LOEPER. CARNOT. CLERC. Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques..	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET. GRÉGOIRE. LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique.....	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU. COUVELAIRE. JEANNIN.
Clinique gynécologique	N.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.....	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale et orthopédique de l'adulte.	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeur sans chaire	MULON. OLIVIER. VERNE. MOIGNOT.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.). Pathologie médicale.
 BEZANÇON (J.). Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 FEY. Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD. Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN.. .. Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri). Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY .. Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI . Neuro-psychiatrie.
 MOREAU. Pathologie médicale.
 MOULONGUET. . Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIÈVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHTER Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNÈQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le Service des Examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.

MM.

LEROUX. Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
ABRAMI		BROCC.	Clinique chirurgicale. (suite)
ALAJOUANINE		CADENAT	
AUBERTIN		GATELLIER	
BRULE		HEITZ-BOYER..	
Chabrol.....		MOURE	
CHIRAY	Clinique médicale.	QUENU	
DONZELOT.		SCHWARTZ	Clinique obstétricale.
DUVOIR		VELTER	
LIAN		GUÉNIOT.	
PASTEUR - VAL-		LE LORIER....	
LERY-RADOT .		LEVY-SOLAL ..	
SÉZARY.		METZGER.	
BASSET	Clinique chirurgicale.		

V. — CHARGES DE COURS

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
FREY	Stomatologie.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ.	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1793, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FEMME,

*qui a partagé ma vie d'étudiant
avec ses soucis et ses joies, et
dont la tendre affection a été le
meilleur soutien de mes efforts.*

A MON PÈRE ET A MA MÈRE,

*en faible témoignage de ma vive
affection et de ma profonde
reconnaissance.*

A MES BEAUX-PARENTS,

A MES SŒURS,
MARIA, ANGELICA et ESTELA.

A MON ONCLE
CARLOS HERESI.

A MES BEAUX-FRÈRES ET BELLES-SŒURS

A MA FAMILLE

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON,

Professeur d'Hygiène

à la Faculté de Médecine de Paris,

Membre de l'Académie de Médecine,

Officier de la Légion d'honneur,

*qui m'a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de
cette thèse et m'a toujours
témoigné la plus cordiale bien-
veillance.*

*Qu'il me permette de lui exprimer
ici ma très respectueuse recon-
naissance et mon fidèle attache-
ment.*

A MON MAITRE,
MONSIEUR LE DOCTEUR ILDEFONSO BALLON,
Ministre de l'Instruction Publique du Pérou,

*qui, depuis le début de mes
études, m'a témoigné un intérêt
constant et a toujours secondé
mes efforts.*

*Il fut pour moi le Maître qu'on
admire, qu'on respecte et qu'on
aime.*

*Qu'il veuille bien trouver ici le
modeste témoignage de ma pro-
fonde gratitude.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX :

Monsieur le Professeur LEMAITRE
Monsieur le Professeur MARCEL LABBE
Monsieur le Professeur PIERRE DUVAL
Monsieur le Professeur LEMIERRE
Monsieur le Professeur GOUGEROT
Monsieur le Professeur GUILLAIN
Monsieur le Professeur CLAUDE
Monsieur le Professeur TERRIEN
Monsieur le Professeur agrégé HALPHEN
Monsieur le Professeur agrégé HEITZ-BOYER
Monsieur le Professeur agrégé CADENAT
Monsieur le Docteur LOUIS RAMOND
Monsieur le Docteur WEIL-HALLE
Monsieur le Docteur DEVRAIGNE.

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ

A MON CHER AMI
LE DOCTEUR J. RODRIGUEZ-ALDERETE,

en témoignage de ma vive reconnaissance pour toutes les marques de bonne camaraderie et les précieux conseils prodigués pendant notre vie d'étudiants.

AVANT-PROPOS

Les hommes d'Etat, les médecins, les sociologues, les juristes de tous les temps et de tous les pays ont toujours cherché les moyens les plus efficaces de lutter contre la dégénérescence de la race.

Les courants « eugéniques », autrefois timides, offrent aujourd'hui une force qu'on n'aurait jamais osé prévoir, puisqu'on est arrivé, dans certains pays, non seulement à l'interdiction des mariages des inaptes, mais aussi à d'autres mesures extrêmes dont nous ne parlerons pas dans cet exposé, strictement limité à notre sujet : Le certificat prénuptial.

Le problème de la défense de la race est aujourd'hui passé au premier plan de l'actualité par suite des lois récemment promulguées dans divers Etats. Mais si ces réalisations sont modernes, l'idée eugénique est très ancienne : déjà le poète grec Théognis (v^e siècle avant Jésus-Christ) adressait à Kurmis cet appel qu'on pourrait croire formulé au début de notre siècle :

« O Kurmis, quand il s'agit des porcs, nous voulons
« une race pure, sans vice, ni défaut, qui nous donne
« des produits sains et vigoureux. Dans les mariages
« que nous voyons tous les jours, il en est tout autrement. Les hommes se marient avec de l'argent ! Ne
« vous étonnez donc pas, mon ami, que la race humaine dégénère de plus en plus. »

Nous savons qu'au cours de notre exposé nous allons aborder des questions difficiles, qui suscitent des pro-

blèmes délicats. Mais il ne s'agit pas seulement de traiter les choses au point de vue moral ou sentimental, ce qui ne pourrait nous conduire qu'à proposer des demi-mesures. Le sujet est plus grave, puisqu'il ne s'agit pas seulement de la vie et de la santé de l'individu, mais de quelque chose qui a plus de valeur : à savoir la vie et la santé de sa descendance, c'est-à-dire la conservation de l'espèce.

DÉFINITION

Si l'on parcourt les nombreux ouvrages parus jusqu'à ce jour sur le sujet qui nous occupe, on remarque immédiatement que les termes employés manquent trop souvent de précision. De nombreux auteurs parlent de « certificat prénuptial » sans définir le sens exact qu'ils attribuent à cette expression. Avec le Dr Jean Arnould, nous reconnaitrons que « le terme « *certificat prénuptial* » veut dire des choses très différentes suivant la plume qui l'écrit ou la mentalité « de l'orateur; cela peut, par exemple, signifier la « simple attestation du contrôle médical, ou, comme « chez certains hygiénistes, sous-entendre les mesures « législatives visant à empêcher le mariage des individus dont la reproduction paraît dommageable à « la race. » En ce qui nous concerne, nous adopterons cette dernière définition, celle qui sous-entend des mesures législatives prohibitives.

HISTORIQUE

Les premiers documents que l'on trouve sur des questions se rattachant plus ou moins directement à celle qui fait l'objet de ce travail, l'examen prénuptial, remontent à la plus ancienne législation connue. Le livre de Manou (un des plus anciens textes sacrés de l'Inde) s'oppose à certains mariages, en basant cette interdiction sur l'existence de diverses affections. Parmi celles qui sont visées par ces dispositions, on trouve déjà la tuberculose, l'épilepsie, la lèpre et l'éléphantiasis. En effet, la loi de Manou professe que, « si un homme donne en mariage une fille ayant quelque défaut, sans en avoir prévenu le futur époux, le mari peut faire annuler l'acte du méchant qui lui a donné cette fille ». (Livre IX, stance 73.)

Au ^{vi} siècle avant Jésus-Christ, Théognis traita la question dans ses poèmes gnomiques. Pour Platon, « le principal facteur d'ennoblissement de la race humaine réside dans les voies de la génération. » (République, chap. V.)

Les Spartiates, au temps de Lycurgue, supprimaient les enfants tarés en les précipitant dans l'Eurotas.

Les Conciles carolingiens et les Verberies de 758 s'occupent de l'impuissance et l'érigent en motif de divorce, puis tout document sur cette question reste introuvable jusqu'à Erasme, qui, dans son « *Mariage inégal* », décrit la misère des vénériens, et, dans ses dialogues, stigmatise ceux qui, atteints d'une maladie vénérienne, la transmettent à leur conjoint.

A partir de ce moment, aucune recherche ne permet de découvrir une trace de cette préoccupation dans les différentes œuvres qui nous sont parvenues. Cependant, vers le XVIII^e siècle, la loi interdisait le mariage aux sourds-muets, et maintenant elle ne prévoit plus aucun obstacle, quel que soit l'état de santé des fiancés.

En 1815, Fodéré, dans son traité de Médecine légale et d'Hygiène publique écrit : « Le plus sûr moyen de « débarrasser l'espèce humaine de tant de maladies « serait d'interdire le mariage à ceux qui en seraient « atteints. »

En 1847, Prosper Lucas traite de l'Hérédité et, en 1850, voudrait que l'on suivit l'exemple de la législation antique, et qu'on imposât l'examen prénuptial avec sanctions. La même thèse avait été soutenue à la fin du règne de Louis-Philippe par le comte Duchaffault, député de la Vendée, qui avait déposé une proposition, appuyée par Thiers, Arago et Lamartine, défendant le mariage aux poitrinaires, scrofuleux et syphilitiques.

D'ailleurs un Trappiste, le Père Debreyne, abonde dans le sens du comte Duchaffault.

En 1858, Diday de Lyon voudrait que « tout fiancé se prémunit d'un certificat prénuptial avec caractère obligatoire et sans aucune exception ».

Bertillon, en 1872, se montre favorable à ces idées, et en 1880, le docteur Fournier fait paraître son livre « *Syphilis et Mariage* », que suit bientôt « *Blennorrhagie et Mariage* » de Jullien.

En 1900, le docteur Cazalis publie « *Science et Mariage* », directement inspiré de l'enseignement du professeur Pinard. Il réclamait l'examen médical avant le mariage pour protéger la femme, l'enfant, la fa-

mille et la race contre la transmission des maladies héréditaires et contagieuses. Le docteur Cazalis avait bien jugé la situation quand il écrivait : « Dans un pays, « quand les intérêts d'argent ou les convenances sociales y décident des unions, c'est qu'il y a dans ce « pays quelque chose de pourri, et malgré les obstacles, « il faudra changer cela. » Et cependant, on ne crut pas à ce moment devoir prendre en considération l'idée du D^r Cazalis.

En 1901, le professeur Fournier fonde la Société française de Prophylaxie sanitaire et morale qui, en 1903, met la question du certificat prénuptial à l'ordre du jour d'une de ses séances, mais ne croit pas devoir en adopter le principe. Vingt ans plus tard, à la même Société, le D^r Gougerot émet pour la première fois ce vœu :

1° que le certificat médical avant le mariage se réalise;

2° qu'une propagande active soit faite dans ce but;

3° que, le plus tôt possible, une loi rende obligatoire ce certificat.

En 1925, le professeur Jeanselme, au cours d'une conférence sur la Syphilis héréditaire, émet un vœu réclamant l'intervention rapide du législateur.

A cette même époque, la Ligue française contre le péril vénérien demande une intense propagande et donne elle-même l'exemple.

En 1926, projet de loi du professeur Pinard, déposé à la Chambre; Nicolet, député, établit un rapport favorable sur la question, mais la discussion ayant été ajournée, malgré une contre-proposition de Duval-Arnoult et Guérin, le professeur Pinard retire son projet.

Certaines nations étrangères sont depuis longtemps entrées dans la phase des réalisations pratiques.

Depuis 1857, la Bulgarie et le Danemark défendent le mariage aux épileptiques. Le Danemark étend cette interdiction aux maladies vénériennes ou de transmission. Pour dépister ces affections, il a été institué en 1922 un certificat prénuptial obligatoire.

D'autres nations possèdent depuis longtemps déjà une législation enjoignant à leurs sujets de se soumettre à un examen médical prématrimonial. C'est ce qui se passe en Suède depuis 1915, en Norvège depuis 1919, en Turquie depuis 1924. De même certains Etats américains, l'Orégon, le Dakota du Nord, le Wisconsin, en 1913, l'Alabama, la Caroline du Nord, le Wyoming, en 1921, la Louisiane, en 1924, ont voté des lois de cette nature.

Enfin, en d'autres pays, bien qu'aucune loi n'ait été promulguée, des consultations médicales prématrimoniales ont été préconisées et fonctionnent en fait.

LE CERTIFICAT PRÉNUPTIAL DANS LES DIFFÉRENTS PAYS

Ce sont les pays scandinaves et la Turquie qui, les premiers, ont établi le certificat prénuptial. Outre-mer, les Etats-Unis ont institué l'obligation de ce certificat.

Allemagne. — Par décret-loi du 29 juillet 1933, publié dans le « Reichsgesetzblatt », l'Allemagne a établi la stérilisation des déficients.

Dans l'article 1^{er} de cette loi, il est stipulé que tout individu atteint de troubles transmissibles pourra être soumis à une opération chirurgicale en vue de le rendre stérile, si un rapport de la Science médicale établit qu'il y a des probabilités pour ses descendants d'hériter de tares graves, corporelles ou psychiques.

L'article 2 indique la liste des huit maladies auxquelles on peut appliquer l'article 1^{er}; savoir :

- 1° Débilité mentale de naissance;
- 2° Schizophrénie;
- 3° Folie circulaire;
- 4° Epilepsie héréditaire;
- 5° Danse de Saint-Guy (Chorée de Huntington);
- 6° Cécité héréditaire;
- 7° Surdité héréditaire;
- 8° Déformation corporelle grave et transmissible.

Argentine. — La loi suivante vient d'être votée par la Chambre des Députés, en date du 26 septembre 1935 :

« Il est déclaré obligatoire un certificat de santé pré-nuptial pour l'homme après examen médical ; pour la femme, il est seulement exigé une déclaration de ne pas être atteinte de maladie vénérienne.

« Ne pourront contracter mariage les personnes atteintes de maladie vénérienne en période contagieuse. »

Australie. — Les lois de mariage et de divorce sont à peu près les mêmes que dans la Grande-Bretagne.

Autriche. — Les principaux empêchements au mariage comprennent la consanguinité et les maladies mentales.

Pas d'examen obligatoire, mais un bureau de consultation matrimoniale fonctionnant depuis 1922 donne tous les conseils nécessaires, mais sans pouvoir d'interdiction absolue.

Hugo Glaser dit qu'il a fallu arriver à 1927 pour que les consultations soient régulièrement fréquentées.

Belgique. — On se contente de distribuer, au moment de la publication des bans, des tracts où l'attention du public est attirée sur les dangers du mariage en état de maladie.

Bulgarie. — Interdiction de mariages pour : folie, épilepsie, syphilis, consanguinité.

Canada. — D'une manière générale, mêmes lois que pour la Grande-Bretagne, mais avec des variantes suivant les provinces.

Danemark. — Depuis juin 1922, il existe des lois interdisant le mariage aux personnes atteintes de cer-

taines maladies, telles que l'aliénation mentale, l'épilepsie, les maladies vénériennes à la période contagieuse.

En plus, une déclaration écrite faite sur l'honneur et la conscience doit affirmer qu'il n'existe, pour le mariage, aucun empêchement prévu par la loi, ou que le danger de contagion ou de transmission à la descendance est impossible.

Equateur. — Les futurs conjoints doivent présenter un certificat médical affirmant qu'ils ne sont atteints d'aucune maladie incurable ou contagieuse.

Etats-Unis. — 1° Stérilisation des criminels et des aliénés dans 26 Etats;

2° Sept Etats possèdent le certificat prénuptial obligatoire pour l'homme (Orégon, Dakota du Nord, Wisconsin, Alabama, Caroline du Nord, Wyoming, Louisiane).

Le Département Fédéral d'Hygiène publique en 1919, afin d'encourager tous les Etats dans cette voie, rédige et fait approuver une loi-type. Par ailleurs, quatorze Etats se bornent à ne viser que la contagion vénérienne.

Ce sont : Delaware, le Maine, l'Indiana, le Michigan, le Nebraska, New-Jersey, New-York, Vermont, Virginie, Washington, Wisconsin, Oklaoma, l'Utah.

Certains Etats interdisent tout mariage aux vénériens; d'autres exigent le serment de ne pas être atteint d'affection de cette nature; d'autres encore réclament un certificat de guérison. Dans quelques Etats, ces mesures concernent l'homme seul.

Les affections qui sont le plus communément visées sont: la tuberculose confirmée, l'alcoolisme invétéré,

la criminalité, les maladies mentales (même *après guérison*), la débilité mentale, l'idiotie et, bien entendu, la syphilis et la blennorragie.

Indiquons aussi que les femmes au-dessus de 45 ans, en certains endroits, ne sont soumises à aucune èpèce de réglementation.

Espagne. — Il existe depuis 1915 un projet de loi déposé aux Cortès par M. Gonzalez Alvarez concernant l'obligation du certificat prénuptial, mais ce projet n'a pas encore été sanctionné.

France. — Le professeur Pinard a été le premier à soumettre cette question au Parlement, en 1926.

Un rapport fut présenté en 1927 au nom de la Commission d'Hygiène par M. le D^r Paul Nicollet, député, mais seulement vers la fin de la session; aussi les débats ne purent-ils s'engager à ce sujet; MM. Duval-Arnoult et Guérin déposèrent chacun une contre-proposition. Celle de M. Duval-Arnoult prévoit: « La publication des bans ne pourra être faite que si chacun des futurs époux a produit à l'officier de l'état civil : 1° une attestation d'un médecin, datée de trois jours au plus, constatant que ce médecin a examiné le futur époux en vue du mariage et lui a délivré un certificat donnant le résultat de son examen; 2° l'attestation signée de l'autre partie, qu'elle a eu communication du certificat prévu au paragraphe précédent. »

Puis M. Guérin demanda la présentation à l'officier d'état civil d'un certificat daté de huit jours attestant que le ou la fiancée n'a aucun symptôme de maladie contagieuse ou de malformation.

M. Justin Godard, à son tour, a proposé d'ajouter à l'article 70 du Code Civil le paragraphe suivant : « Avant de procéder à la publication prévue à l'ar-

tielle 63, l'officier de l'état civil se fera remettre, par chacun des futurs époux, une attestation datant de moins d'un mois, émanant d'un médecin et portant que le futur époux s'est fait examiner par lui en vue du mariage. »

Cette proposition n'a d'ailleurs jamais été discutée, mais le professeur Couvelaire, dès 1930, a pris l'initiative de créer à la clinique Baudelocque une consultation prénuptiale pour les deux sexes. Cette clinique reçoit d'ailleurs d'assez nombreux candidats.

Grande-Bretagne. — La prohibition de mariage vise surtout les alliances entre ascendants et descendants en ligne directe et entre parents jusqu'au troisième degré inclusivement en ligne collatérale.

Cette interdiction s'applique non seulement à la parenté par le sang, mais aussi à la parenté par alliance; ainsi, il est interdit à un oncle d'épouser sa nièce, même par alliance.

Guatémala. — Consanguinité en naissances légitimes ou illégitimes, adoption, maladies vénériennes, aliénation, sont autant de motifs d'interdiction.

Italie. — Vaste programme tout récent, dont la réalisation est confiée au professeur Alfieri et dont les frais sont supportés par les municipalités et la Croix-Rouge Italienne.

Luxembourg. — Un seul empêchement: la consanguinité, mais à un certain degré seulement. Toutefois, depuis 1927, le certificat prénuptial est mis à l'étude.

Norvège. — Depuis 1919, les lois interdisent le mariage aux personnes atteintes de certaines maladies

telles que l'aliénation mentale, l'épilepsie, la lèpre, les maladies vénériennes à la période contagieuse, et exigent une déclaration écrite, sur l'honneur, comme en Suède. En plus, toute fausse déclaration peut entraîner pour le conjoint qui l'aura commise un emprisonnement de deux ans.

Pays-Bas. — A partir de 1921, distribution de brochures à l'hôtel de ville, après une propagande très active, mais les Hollandais reconnaissent que leur méthode est inopérante, touchant les intéressés au moment même où ils sont en train d'accomplir les formalités légales, et peu enclins à modifier leur décision.

Pérou. — La question fut posée en 1869 par le professeur Manuel Fuentes. Le Code Civil, dans son article 14, traite ces questions.

Suède. — Depuis juin 1915, les lois suédoises, comme les lois danoises et norvégiennes, interdisent le mariage dans certaines maladies et imposent une déclaration écrite et faite sur l'honneur qu'il n'existe aucun empêchement au mariage ni aucun danger de contagion ou de transmission aux descendants. L'annulation du mariage peut être prononcée contre l'époux qui aura fait une fausse déclaration, au profit du conjoint qui en aura été victime.

Suisse. — La Suisse a pris des mesures radicales : stérilisation des personnes atteintes de maladies mentales; mariage assimilé à un crime quand l'un des conjoints est atteint de tuberculose, syphilis ou blennorrhagie; mais le certificat prénuptial n'est qu'à l'état de vœu. Des consultations prénuptiales ont été instituées à Zurich, à Berne et à Lausanne.

Cette consultation est annoncée aux fiancés par une circulaire.

Turquie. — Depuis le 5 février 1924, une loi rend le certificat prénuptial obligatoire et prévoit des sanctions sévères: emprisonnements, amendes, suspension du droit d'exercice de la médecine, etc... et, en cas de fraudes, dissolution du mariage.

Le *Daily Mail* raconte que les autorités compétentes apposent sur le poignet gauche des candidats un signe distinctif empêchant ainsi toute substitution de personnes, mais nous n'avons pu obtenir la confirmation de cette mesure.

Le Dr Krikorian dit que, sur l'initiative des médecins arméniens de Constantinople, le certificat prématrimonial a été rendu obligatoire pour les Arméniens de cette ville, depuis 1920.

En outre, le chef suprême de l'Eglise arménienne, le catholicos Krimian, aurait, dans une encyclique datée de 1904, recommandé au clergé arménien de faire une active propagande en faveur du certificat prématrimonial.

LES DIVERSES MALADIES ENVISAGÉES

Un certain nombre de maladies peuvent entrer en ligne de compte, lorsqu'il s'agit de l'attribution du certificat prénuptial. Nous nous bornerons à examiner celles qui nous ont paru les plus importantes, soit par le nombre des sujets atteints, soit par la gravité de leurs conséquences au point de vue social : ce sont d'ailleurs celles qui ont été visées les premières dans les pays qui ont institué une législation à ce sujet.

LA SYPHILIS

On connaît depuis longtemps la gravité de la syphilis, au point de vue social. Nous donnerons plus loin des chiffres qui préciseront l'influence de cette maladie sur l'état sanitaire général, mais nous pouvons dès maintenant signaler que beaucoup de maladies mentales qui seront étudiées dans les autres chapitres révéleront le rôle important que joue la syphilis dans l'étiologie des maladies de l'esprit.

Il a été démontré qu'à l'époque actuelle vingt individus sur cent sont syphilitiques. Avant la guerre de 1914-1918, la proportion n'était pas aussi considérable. Il faut chercher la responsabilité de cet accroissement dans le relâchement des mœurs, qui se produit toujours après les périodes de guerre, par une réaction habituelle des individus enfin libérés des contraintes

et angoisses péniblement supportées et qui se hâtent de profiter sans prudence et sans frein des joies de la vie et des plaisirs retrouvés, même les plus matériels. Cette opinion est justifiée par le fait que des statistiques sérieuses attribuent seulement 30 % des cas de contamination aux prostituées de carrière, et 70 % à des femmes de rencontre.

Mais ce qu'il y a de plus grave dans cette affection, c'est qu'elle ne frappe pas seulement l'individu et qu'elle atteint son conjoint et sa descendance. Les chiffres officiels sont tristement éloquentes : sur 572 femmes syphilitiques, on a relevé 81 cas de syphilis conjugale; sur 100 femmes syphilitiques, on a noté 40 cas de stérilité.

Sur 100 enfants hérédo-syphilitiques, on doit compter :

50 morts pendant le premier trimestre;

25 morts pendant le second trimestre;

15 morts avant dix ans,

et 10 survivants seulement.

La Société de Prophylaxie antivénérienne a établi d'autre part que la syphilis détermine annuellement 40.000 avortements et en outre occasionne la mort de 20.000 enfants entre le sixième mois de la grossesse et le troisième jour après la naissance, soit au total 60.000 décès précoces dus à cette affection, auxquels il faut ajouter 80.000 décès d'adultes.

Ainsi la syphilis détruirait chaque année, en France, 140.000 existences.

D'un autre côté, le professeur Bayet a pu écrire : « Si l'on compare les chiffres des décès survenus chez les syphilitiques à ceux qui auraient dû se produire d'après les tableaux de mortalité probable chez les individus normaux de même âge, on constate que le

chiffre des décès des syphilitiques est presque le double de celui des décès des individus normaux. »

Ainsi, toutes les statistiques s'accordent pour dénoncer la gravité sociale de cette maladie qu'il serait donc essentiel de pouvoir déceler avec certitude chez tout candidat au mariage. Or, il faut malheureusement reconnaître que la Science ne possède actuellement *aucun moyen* qui permette d'affirmer de façon certaine qu'un individu est exempt de syphilis ou qu'un syphilitique est guéri. De là toutes les difficultés auxquelles on se heurte lorsqu'il est question de ce mal, surtout considéré du point de vue du certificat prénuptial, difficultés qui trop souvent restent insurmontables dans l'état actuel de nos connaissances.

Cependant, il est un point sur lequel s'accordent les auteurs les plus qualifiés, c'est que la syphilis ne doit être considérée que comme un empêchement temporaire au mariage, sous réserve d'un certain nombre de garanties. Il y a d'ailleurs lieu de remarquer qu'en ce qui concerne l'admissibilité des syphilitiques au mariage, les idées actuelles sont encore celles qu'on admettait il y a un demi-siècle. C'est ainsi que Montlaur, faisant à ce sujet un important travail en 1920, a pu reprendre beaucoup d'opinions anciennes sur la question.

Jeanselme est d'avis que, si le traitement a été institué dès l'apparition du chancre, et si la maladie n'a jamais dépassé la période primaire, le mariage peut être autorisé sans aucun inconvénient après trois années d'attente.

La Société de Dermatologie est beaucoup plus sévère; elle exige les conditions suivantes:

- 1° Absence complète d'accidents actuels;
- 2° Age avancé du mal;

3° Stade d'immunité suffisamment long depuis le dernier accident;

4° Traitement régulier, efficace, prolongé;

5° Caractère non menaçant de la maladie.

Par contre, d'autres auteurs se montrent moins exigeants et estiment que la guérison est assurée après une année de soins réguliers, à condition qu'ils aient commencé à la période primaire. Par contre, si le traitement n'a été institué qu'à un âge avancé de la maladie, les arsenicaux devront être employés pendant deux ans au moins.

Mais le plus sévère de tous les syphiligraphes est encore le professeur allemand Herxheimer. Il est d'avis que, si le traitement n'a pas été institué dès la période primaire, il faut attendre *dir ans au moins* après le dernier accident, avant d'autoriser le mariage. Cette exigence paraît excessive.

Quoi qu'il en soit, il est un point sur lequel tout le monde est d'accord : c'est la nécessité d'avoir constaté une année de silence clinique et sérologique absolu à la suite d'un traitement suffisant institué à la période primaire. L'allure de la maladie a aussi une grande importance. Les atteintes nerveuses possibles doivent être surveillées avec un soin tout spécial. Dans le cas d'une réaction méningée, un délai minimum de deux ans après la fin des troubles nerveux est indispensable.

D'autre part, des difficultés particulières se présentent souvent par suite des renseignements insuffisants communiqués par des malades qui ont plusieurs fois changé de médecin et ne peuvent donner que des indications imprécises sur les débuts du mal et le traitement suivi. A tous ces malades, une période d'observation de trois à cinq ans devra être imposée.

Enfin, à tous les malades qui présentent les conditions indiquées plus haut et dont la guérison paraît définitive, bien que, dans l'état actuel de la Science, il soit impossible de l'affirmer absolument, il sera prudent de prescrire, avant le mariage qu'on peut autoriser, le traitement que certains auteurs ont appelé « cure de père de famille » et qui doit consolider les résultats déjà acquis.

Enfin, en cas de grossesse, même si elle se présente bien, il faudra faire faire à la femme une cure arsenicale ou mercurielle, au besoin à son insu.

En résumé, la question de la syphilis, envisagée au point de vue du mariage et du certificat prénuptial, se présente comme il suit :

Un individu sur cinq est syphilitique.

Deux femmes atteintes sur cinq sont stériles.

La contamination conjugale est de règle.

Il n'existe aucun critère absolu de guérison.

LA BLENNORRAGIE

Il ne peut être question ici de la Blennorrhagie aiguë, puisque le mariage ne peut jamais être autorisé si l'un des futurs conjoints est atteint de cette affection.

Il s'agit de la Blennorrhagie chronique, qui peut aussi provoquer, chez les individus des deux sexes, des complications très graves. Nous en citerons deux, particulièrement importantes à cause de leur caractère social : la Stérilité et la Neurasthénie sexuelle.

Les causes déterminantes de la *Stérilité* peuvent être extrêmement variées. Le plus souvent, il s'agit d'une insuffisance glandulaire, le tissu noble ayant été détruit ; dans d'autres cas, la stérilité provient d'une ano-

malie des sécrétions prostatiques. Celles-ci, qui normalement sont alcalines, peuvent devenir acides, et, dans ce cas, elles tuent les spermatozoïdes au moment où le liquide prostatique se mélange au contenu de la vésicule. Parfois encore, la stérilité provient d'une oblitération du canal déférent ou de l'épididyme. Dans tous ces cas, le malade ne peut se douter de cette affection, car il continue à avoir des érections normales, efficaces, et accompagnées de la gamme complète des sensations habituelles. Chez la femme, ce sont les métro-salpingites seules qui causent la stérilité, les métrites simples n'occasionnant que des avortements.

La *neurasthénie sexuelle* apparaît le plus souvent chez des sujets déjà disposés aux troubles psychiques; mais son éclosion est la conséquence des lésions de l'appareil génital. Dans des cas nombreux, les troubles sont exclusivement subjectifs: certains malades ne se croient jamais guéris, et le moindre malaise leur fait craindre une nouvelle manifestation de leur maladie. Sans cesse inquiets de l'état de leurs organes, ils redoutent toujours l'apparition de la goutte révélatrice et en même temps s'efforcent de la provoquer. Ils en arrivent à voir tout en noir et à considérer que leur existence est dangereuse pour autrui. Leur état mental s'aggrave encore si, comme il arrive souvent, l'impuissance survient, après une période qui peut être assez longue, pendant laquelle les érections ont diminué peu à peu. Finalement, la neurasthénie sexuelle peut conduire au suicide.

Examinons maintenant le caractère social de cette maladie, qui n'est pas moins grave à ce point de vue qu'en ce qui concerne l'individu.

Avant la guerre, on admettait que sur cent adultes cinquante avaient été atteints de blennorragie; depuis

la guerre, on estime que cette proportion s'élève à 85 %. D'une enquête récemment faite à New-York, on a conclu que, sur 1.000 mariés, 800 environ avaient eu la blennorrhagie, et que 700 étaient encore incomplètement guéris.

Dujardin, d'autre part, sur 1.300 blennorrhagiques, a trouvé 184 épidymites, dont 40 doubles (21 azoospermiques et 4 nécrospermiques).

De son côté, la « Royal Commission on Venereal Diseases » a examiné 100 femmes blennorrhagiques. La moitié étaient stériles. De plus, la Commission put établir que 75 % des castrations féminines avaient pour cause la blennorrhagie.

Enfin, Carle fit porter ses investigations sur des gens mariés, exclusivement. La spermoculture, pratiquée systématiquement, fut trouvée positive dans 80 % des cas. Cependant, le plus grand nombre des individus examinés ne présentaient aucune trace d'infection.

Toutes ces statistiques montrent clairement l'importance sociale de la blennorrhagie et la nécessité d'exiger des garanties scientifiques pour la délivrance du certificat prénuptial. Ces garanties consistent soit en des signes de certitude, soit en des tests de guérison.

Au point de vue dépistage, le test classique est l'épreuve de la *bière* :

On laisse le malade sans traitement pendant huit jours ; si aucun écoulement ne se produit, on lui donne, pendant trois jours de suite, trois litres de bière par vingt-quatre heures. Le troisième jour, on peut en outre conseiller au malade de faire un repas bien arrosé. Enfin, le quatrième jour, le malade se rend chez son médecin, sans avoir uriné. On pratique un prélèvement aseptique en faisant sourdre une goutte

d'écoulement au méat. Si la goutte est amicrobienne et purement séreuse, le malade est guéri.

La seconde épreuve est celle du *nitratage*. C'est une réactivation que l'on fait avec une solution de nitrate d'argent à 1/200. Avec une sonde fine, on en injecte une trace légère sur toute la longueur de l'urètre. Même examen que ci-dessus et même interprétation des résultats.

Ces deux tests ne sont applicables que s'il s'agit d'une blennorrhagie franche, sans aucune propagation. Dans tout autre cas, ils seraient absolument sans valeur et devraient être remplacés par la spermoculture, dont les résultats sont considérés comme infaillibles.

La spermoculture doit être précédée d'une réactivation suivant la technique indiquée précédemment. Il faut procéder à deux séances au moins de dilatation sur gros béniqués. Puis, le lendemain du dernier jour de la bière, le malade se présente au laboratoire; on récolte le sperme après massage de la prostate, si c'est nécessaire, puis on l'ensemence en boîte de Piétri sur un milieu approprié : gélose-ascite ou gélose-sang. Sans insister sur d'autres points de la technique, il y a lieu de signaler tout spécialement l'étude morphologique extrêmement sérieuse qui doit être faite dans un but de différenciation. Ce procédé simple et facile est, nous l'avons dit, considéré comme infaillible et peut servir de base légitime à une décision ferme.

Chez la femme, la question se complique. Il faut l'examiner le lendemain du dernier jour des règles. Les mucosités devront être recueillies au niveau du col, ou bien à l'orifice des glandes de Bartholin, que l'on peut être conduit à presser, pour en faire sortir une goutte.

Telles sont les notions sur lesquelles devront être

basées, en matière de certificat prénuptial, les mesures à prendre en ce qui concerne la blennorrhagie. Cette question des tests de guérison a d'ailleurs été examinée, dans ces dernières années, par la Commission de Défense sociale contre la Blennorrhagie. La Commission s'est arrêtée aux procédés de diagnostic exposés ci-dessus et leur a accordé toute sa confiance.

LA TUBERCULOSE

La tuberculose est la maladie qui cause le plus grand nombre de décès. Ce nombre serait, suivant divers auteurs également autorisés, de 90.000 ou même de 150.000, avec une morbidité quatre à cinq fois supérieure.

Les hommes sont atteints de 20 à 55 ans et les femmes de 16 à 35; les uns et les autres sont ainsi frappés au moment de leur plein rendement économique; c'est là une des raisons de la gravité sociale de la tuberculose.

En ce qui concerne la tuberculose dans ses rapports avec le mariage, nous ne considérerons que la tuberculose ouverte, avérée, ou mieux, selon Letulle, la tuberculose pleuro-pulmonaire; nous écarterons les bacilloses locales, ganglionnaires ou osseuses, pourvu qu'elles soient guéries à fond, guérison qui, d'ailleurs, selon Marfan, équivaldrait à un véritable brevet d'immunité.

Même réduite à ces proportions, la question du mariage des tuberculeux garde encore une telle ampleur que Letulle a pu prétendre que cinquante années de pratique médicale hospitalière ne lui donnaient pas les bases d'une opinion définitive.

Toutefois, il existe au moins une proposition fondamentale, valable pour l'homme et pour la femme :

« Lorsqu'on se trouve en présence d'une tuberculose ouverte avec B. K., le mariage sera formellement interdit. »

En cas de tuberculose fermée, silencieuse, il ne convient en aucun cas de parler de guérison, mais seulement de silence clinique. On doit tenir compte du sexe, d'une manière que sera indiquée plus loin. Il faut fonder sa conduite sur la façon dont les poussées antérieures ont évolué et sur celle dont elles ont été traitées. Dans tous les cas, la règle sera toujours : prudence extrême, longue période d'expectative obligatoire.

Les difficultés commencent ainsi à surgir dès qu'il ne s'agit plus d'interdire le mariage à un individu expectorant du B. K. en abondance (cas où l'accord est unanime), et que l'on en vient aux formes douteuses où il est impossible de parler de guérison définitive, et où l'on doit se borner à surveiller l'évolution de la maladie.

Souvent le médecin ne parviendra pas à faire accepter par le malade une décision négative, surtout si ce malade a été bien soigné, si les lésions semblent avoir arrêté leur marche et si l'état de santé générale du malade est satisfaisant. Et pourtant, un simple accès de grippe, joint à quelques excès ou à quelque surmenage, pourra suffire à réveiller la maladie et à lui faire prendre une allure plus sévère que jamais on ne l'avait observé.

Les difficultés pronostiques ne sont d'ailleurs pas les seules à prévoir.

Pour l'homme, suivant Letullé, le mariage pourra être autorisé lorsqu'on aura constaté la guérison cli-

nique; si de plus on a affaire à un individu jeune, autour de sa trentième année, dont les poussées évolutives se seront manifestées aux alentours de la vingtième année. Il aura donc fallu un silence total d'environ dix ans; en outre le mariage ne devra être autorisé qu'avec une femme extrêmement saine et robuste, de façon que l'épouse ne puisse venir réensemencer un terrain préparé.

Pour la femme, le médecin devra se montrer plus prudent encore, pour des atteintes de la même gravité que chez l'homme, et tout spécialement se méfier d'une jeune fille d'une vingtaine d'années, cliniquement guérie d'une première atteinte, mais qui, à intervalles plus ou moins éloignés, fera, au moment de ses règles, de petites poussées évolutives.

La nécessité de ce surcroît de prudence, quand il s'agit de la femme, s'explique facilement par le rôle si important que la vie génitale de la femme joue dans l'évolution tuberculeuse.

La vie sexuelle prédispose la femme, si elle est indemne, active le mal s'il existe, aggrave l'évolution, hâte la terminaison, et cela d'autant plus que le sujet est plus jeune.

La question de l'allaitement maternel est controversée : pour certains auteurs, le lait d'une mère tuberculeuse contiendrait des antitoxines, qui immuniseraient l'enfant contre la maladie; l'allaitement maternel devrait donc toujours être imposé, à moins d'une forme ouverte grave ou de ganglions bacillaires au voisinage de la glande mammaire.

Pour d'autres auteurs, l'allaitement occasionnerait à la mère une fatigue nuisible, et d'autre part, le lait contiendrait souvent des bacilles, faisant courir à l'enfant le risque d'une contamination directe. De plus,

le lait de la femme malade, en état d'anergie, est moins abondant et de moins bonne qualité, et le premier développement de l'enfant subit, de ce fait, des troubles graves, que Nobécourt a mis en lumière.

Pour une tuberculose osseuse, il n'y a pas de contre-indication formelle et définitive: le mariage, la grossesse, l'allaitement peuvent être autorisés. Toutefois, l'allaitement ne sera permis que s'il n'y a pas de foyer de suppuration dans le voisinage immédiat de la glande mammaire.

La grossesse, chez une femme atteinte de tuberculose pulmonaire, a le plus souvent une influence désastreuse. Bien que, d'après Squirre et Grunberg, la femme bacillaire procréée peu, la question est cependant importante, comme le montrent les chiffres suivants :

— 15 tuberculeuses :

10 accouchements avant terme ;

2 avortements ;

8 accouchements prématurés ;

2 enfants viables seulement sur les 8 prématurés.

— Femme seule tuberculeuse :

43 familles : 124 fécondations ;

8 avortements avant trois mois ;

12 avortements après trois mois : 16,13 %.

— Mère tuberculeuse ainsi qu'ascendants maternels :

18 femmes : 55 grossesses ; 8 avortements : 14,5 %.

— Père et mère tuberculeux :

18 familles : 59 enfants ; 9 avortements : 15,25 %.

— Père, mère, ascendants tuberculeux :

35 familles : 128 grossesses ; 21 avortements : 16,4 %.

Il faut encore parler de la prématuration qui est

très fréquente: elle a été bien étudiée par Plancher et Alouin, qui l'évaluent à 35 %.

Bien plus, lorsque le père, la mère, les ascendants, sont tous tuberculeux, on atteint la mortalité extraordinaire de 87 % des enfants!

Toutes ces enquêtes ont, d'autre part, mis en évidence que les formes non pulmonaires de la bacillulose ne déterminaient aucune mortalité particulière des enfants, les chiffres trouvés étant très voisins de ceux obtenus dans les familles saines. Cette observation justifie l'indulgence que l'on manifeste à l'égard des tuberculoses locales avec intégrité pulmonaire.

LES MALADIES MENTALES

Envisagées au point de vue matrimonial, les maladies mentales présentent un problème redoutable parce que, le plus souvent, nous sommes désarmés en face de l'hérédité. Les statistiques de Woods et Hutchinson nous montrent que dans 22 % des cas de maladies mentales un des parents avait eu des troubles de cette espèce.

La dégénérescence

Elle fut entrevue dans l'antiquité, exposée par Pinel, et mieux étudiée par Esquirol, qui allait jusqu'à prétendre que, « de toutes les maladies, les affections mentales étaient les plus éminemment héréditaires ».

La question fut reprise plus récemment par Moreau de Tours et Baillarger. Enfin, aujourd'hui, on entend par dégénérescence une déviation malade du type

humain normal. La définition la plus récente et la plus complète en a été donnée par la Société Médico-psychologique, à la suite d'une discussion d'ailleurs assez confuse : « La dégénérescence est l'état pathologique de l'être qui, comparativement à ses générateurs les plus immédiats, est constitutionnellement amoindri dans sa résistance psycho-physique, et ne réalise qu'incomplètement les conditions héréditaires de la lutte pour la vie. Cet amoindrissement, qui se traduit par des stigmates permanents est essentiellement progressif, sauf régénération intercurrente. Quand celle-ci fait défaut, la dégénérescence aboutit infailliblement à l'anéantissement de l'espèce. »

La dégénérescence a donné lieu, au début de ce siècle, à tant de discussions qu'il est impossible d'en tracer les limites exactes, sur lesquelles les psychiatres ne sont pas d'accord. Nous limiterons notre étude aux seuls points qui d'une façon générale ne soulèvent pas de contestations.

L'idiotie, l'imbécillité, la débilité mentale

Le développement de l'intelligence peut s'arrêter dès les premières années de la vie, ou seulement plus tard.

Lorsque l'affaiblissement intellectuel qui en résulte est léger, c'est de la débilité mentale; s'il est plus prononcé, c'est de l'imbécillité; s'il est complet, c'est de l'idiotie.

L'affaiblissement intellectuel paraît être héréditaire et familial: on a vu des familles entières d'idiot, et malheureusement ce sont le plus souvent des familles très fécondes, car l'appétit sexuel est généralement très développé chez ces malades.

L'arrêt du développement de l'intelligence a de nombreuses causes. La plus fréquente est l'alcoolisme. Bourneville a trouvé une proportion de 40 % d'alcooliques chez les parents des dégénérés dont il s'agit. Quelquefois les parents sont parfaitement sains et la cause est l'intervention d'une nourrice alcoolique.

La consanguinité des parents ne joue pas un rôle bien important, non plus que la syphilis: Bourneville n'a trouvé cette dernière à l'origine de l'affection que 19 fois sur 3.000 cas considérés.

La dégénérescence frappe, à des degrés divers, un grand nombre d'individus qui, incapables de s'adapter au milieu social, en deviennent souvent les victimes. Leur intelligence, plus ou moins déficiente, ne leur permet qu'une idéation rudimentaire, faite d'images et de sons, comme dans les races primitives, et les laisse, pour la vie, prisonniers du monde élémentaire et strictement matériel où ils se meuvent. Demeurant toujours incapables de rendre à la société des services dépassant le niveau des plus humbles besognes, ils sont considérés et traités comme un rebut. Ils tombent souvent, à une période plus ou moins avancée de leur existence, à la charge de la collectivité.

La plus grande chance qu'ils puissent avoir est de naître dans un milieu campagnard où leur déficience mentale sera moins soulignée, et où l'on n'exigera pas d'eux d'autres efforts intellectuels que ceux qu'ils peuvent fournir. Ils auront alors une vie quasi-animale et paisible, troublée parfois cependant par des réactions violentes, surtout l'incendie volontaire.

Les arriérés sont d'ailleurs capables de diverses réactions anti-sociales : attentat à la pudeur, outrage public aux bonnes mœurs, viol, etc. Leur déficience mentale ne pouvant autoriser leur internement pré-

ventif, ils peuvent, un jour ou l'autre, commettre l'un de ces attentats, mais la Société se trouve alors en droit de prendre contre eux des mesures de défense, c'est-à-dire de les interner.

C'est pourquoi une simple visite à un asile d'aliénés permet de se rendre compte du grand nombre d'arriérés qui s'y trouvent, et qui y terminent leur existence.

La démence précoce

Cette affection mentale chronique à marche irrégulière progressive survient habituellement chez les jeunes gens; elle est caractérisée par un ensemble de réactions morbides de la sphère affective, psychomotrice ou volontaire qui sont toutes la marque d'un affaiblissement intellectuel global.

Elle est très fréquente, et représente dans les asiles d'aliénés environ 25 % des effectifs.

Les sujets atteints présentent tous une hérédité psychonévropathique plus ou moins chargée, familiale ou similaire, mais le plus souvent vésanique.

On trouve souvent des cas de démence précoce chez des frères et sœurs, ou chez des mères et leurs enfants. Cependant, on ne rencontre de stigmates de dégénérescence que chez à peine un tiers des malades.

La démence précoce pose aux aliénistes des problèmes extrêmement délicats, à cause de ses débuts insidieux, de sa lente évolution portant sur plusieurs années, et des signes initiaux particulièrement vagues : ils sont faits surtout de troubles légers du caractère et de l'humeur, et d'une diminution progressive et lente des sentiments affectifs et moraux.

La maladie éclate le plus souvent chez des jeunes

gens et des jeunes filles, parfaitement normaux, intelligents, adonnés à des études supérieures.

Quelquefois aussi des militaires, peu après leur incorporation, sont subitement atteints par cette affection, que rien ne pouvait faire prévoir, et qui s'est trouvée déclenchée par leur brusque changement d'existence. On voit ainsi devant quelles difficultés se trouvera un médecin, quand on lui demandera son avis sur le mariage d'un jeune homme d'une intelligence au-dessus de la moyenne et paraissant plein d'avenir, mais qui cependant, depuis quelques mois, n'obtient plus les mêmes résultats qu'auparavant, tout en se fatigant davantage; qui est incapable, par moments, de fixer utilement son attention, s'en rend compte, et met ce petit trouble sur le compte du surmenage... Ces difficultés que le médecin rencontrera, on les imagine facilement, et il est certain qu'elles seront graves; mais d'autre part, on se rend compte de l'énorme utilité que présenterait un diagnostic précoce, établi à l'occasion d'un examen prénuptial, et qui permettrait d'attendre, en suivant l'évolution du mal: ainsi on éviterait que, peu d'années après son mariage, un homme jeune encore ne soit désormais comme un mort pour les siens, enfermé dans un Asile, et laissant parfois sans soutien une femme et des enfants, victimes des lacunes de la législation actuelle. Une loi plus prévoyante aurait en effet permis, dans ce cas, soit de s'opposer définitivement au mariage, soit tout au moins de le retarder, de telle sorte que la maladie, en éclatant, serait venue en démontrer l'impossibilité.

La paralysie générale progressive

Nous rappellerons que la syphilis se trouve par les procédés habituels de Laboratoire dans 70 % à 90 % des cas de P. G.

Il est cependant certain, que d'autres affections peuvent déterminer une paralysie générale; mais celle-ci est alors profondément différente de la P. G. progressive, en ce qu'elle est spontanément régressive.

Quoi qu'il en soit, le début de la maladie se fait si insidieusement que le diagnostic de cette période est impossible : on ne peut qu'émettre une hypothèse, que l'évolution du mal viendra confirmer.

Ces premiers symptômes consistent en des défaillances de la mémoire, une diminution progressive de l'appétit au travail, une indifférence grandissante et générale, une inertie intellectuelle de plus en plus accentuée, mais que seul l'entourage immédiat du malade est en situation de constater.

Le médecin est rarement consulté pendant cette période dont la durée est assez longue pour qu'un mariage puisse y trouver place : les exemples en sont nombreux.

Par la suite, tous les signes s'aggravent et le tableau clinique de la maladie se complète de jour en jour, notamment par l'apparition du délire qui s'établit plus ou moins vite, absurde, incohérent et contradictoire.

Et voilà encore un malade pour l'Asile, où il finira ses jours, inconscient et gâteux. Son entretien sera, naturellement, à la charge de la collectivité, jusqu'à sa mort. Si, comme on l'a vu plus haut, un mariage a été contracté pendant la période initiale, voilà encore une femme et peut-être des enfants dans la plus triste situation qu'on puisse imaginer.

L'épilepsie

Cette affection est caractérisée par des crises convulsives avec équivalents psychiques inconscients; elle a pour grand facteur étiologique, *l'alcoolisme* des générateurs. Toutes les statistiques sont d'accord sur ce point, bien qu'on doive admettre aussi une hérédité similaire. D'autre part, toutes les tares psychopathiques sont à retenir, et dans les familles issues d'anormaux, on voit alterner chez les descendants le déséquilibre affectif et l'immoralité, les arrêts de développement intellectuel, et l'épilepsie.

En dehors des accès typiques avec auras et crises convulsives, il existe des formes larvées ou frustes, constituées par des cas d'absences, d'obnubilation, de vertiges et d'équivalents psychiques, pendant lesquels le malade peut accomplir les actes les plus graves (meurtre, incendie), sans en avoir conscience, ni en conserver le souvenir. On peut observer aussi des états mélancoliques (suicide), ou maniaques, un délire de persécution amenant souvent des réactions violentes.

Mais à côté de ces troubles caractérisés, il faut mettre en évidence le fond mental de l'épileptique. Ce sont des individus, tour à tour obséquieux, enjoués, gais, pleins de bienveillance, qui deviennent subitement, sans raison apparente, irascibles, hargneux, grossiers et brutaux, haineux et violents. Dans leur état habituel, ils mettent en général à toutes leurs réclamations, une véhémence qu'aucun être normal n'y apporterait. Ils montrent souvent une cruauté qui, dans bien des cas, suffit à faire deviner une épilepsie larvée. Orgueilleux, puérilement satisfaits de leurs

mérites supposés, d'une susceptibilité ridiculement exagérée, toujours prêts à croire qu'on ne les estime pas à leur juste valeur, ou qu'on leur porte un tort volontaire, ils mûrissent volontiers des idées de vengeance et les mettent facilement à exécution, avec une méchanceté et une violence qui sont la caractéristique de leur maladie.

L'alcoolisme

Nous nous bornerons à envisager dans cette étude ce que R. Benon appelle l'alcoolisme mental, l'action de l'alcool sur le cerveau et ses fonctions seules. L'intérêt de cette étude, au point de vue eugénique, est primordial, ainsi qu'on peut s'en rendre compte en examinant les chiffres suivants :

Pour 100 enfants d'alcooliques, on trouve :

- 50 débiles mentaux;
- 10 criminels ;
- 20 épileptiques ;
- 22 aliénés;
- 14 tuberculeux ;
- 30 buveurs habituels.

Parmi ces formes cérébrales de l'alcoolisme, certaines sont aiguës et nous ne ferons que les énumérer: le délire alcoolique, avec hallucinations multiples, souvent idées délirantes de persécution, de grandeur ou d'indignité, agitation anxieuse nécessitant un placement d'office, récidivant une fois sur cinq; la Psychose Polynévritique de Korsakoff, avec ses troubles mentaux et moteurs, se terminant parfois par la guérison, mais le plus souvent par un état chronique d'ordre démentiel, nécessitant l'internement; les états se-

conds dus à l'association Alcool + Epilepsie, les ivresses chroniques des alcooliques, maniaques, hallucinatoires, ou délirantes.

La forme chronique de l'alcoolisme cérébral se traduit tout d'abord par une appétence plus ou moins marquée pour les boissons alcooliques, mais toujours suffisante pour qu'envers et contre tous, le malade continue de s'intoxiquer. Du reste la privation de l'alcool détermine quelquefois des troubles marqués, avec une excitation croissante et un besoin de plus en plus impérieux.

Même lorsqu'il n'est pas sous l'influence immédiate du toxique, l'alcoolique chronique présente une tendance manifeste à la colère. Il est irritable, violent, brutal, et ses impulsions criminelles sont fréquentes.

Au point de vue intellectuel, l'Alcoolisme est classé parmi les passions inférieures, qui tendent à envahir peu à peu tout le champ de la conscience, en éliminant successivement toutes les préoccupations supérieures. On observe un appauvrissement psychique extrêmement marqué, sans pouvoir trouver, au début, de véritables troubles. Par la suite, on constate une atteinte du jugement, proportionnée à la constitution mentale du sujet, la place qu'il a donnée à son intoxication, et souvent les difficultés familiales ou autres qu'il peut rencontrer dans l'assouvissement de sa passion. Son activité se ralentit, psychiquement et physiquement. Les stigmates d'alcoolisme apparaissent (tremblements, hyperesthésie, zoopsies, crampes, étourdissements et pîtuites).

L'alcoolisme chronique ne relève cependant pas toujours de la même étiologie : on se trouve parfois en présence d'individus, irrésistiblement poussés vers l'usage des boissons alcooliques, devenues le seul but

de leur activité : on a appelé *dipsothymie* cet état maladif, cet appétit morbide et invincible, qui d'ailleurs semble rare.

Quoi qu'il en soit, l'alcoolisme cérébral connaît un seul aboutissement : la Démence Alcoolique; elle apparaît en général vers la cinquantaine, caractérisée tout d'abord par des troubles du caractère et de la mémoire, avec amnésie portant sur la fixation et l'évocation des souvenirs, irritabilité grandissante, colères fréquentes non motivées. Comme aboutissement le plus fréquent, l'ictus alcoolique qui, en général, ne tue pas le malade, mais précipite l'évolution du mal. D'ailleurs, les ictus vont se répétant, et chacun d'eux marque l'acheminement plus ou moins rapide du sujet vers une démence complète et définitive. Dans certains cas, cette évolution présente des épisodes d'épilepsie alcoolique ou des périodes de délire systématisé chronique, ou de délire de jalousie avec impulsions homicides ou suicide.

De tout cet exposé, il résulte que l'Alcoolisme n'est nullement comme on le dit souvent, un défaut ou un vice, mais une véritable affection dont l'évolution probable doit rendre le médecin très hésitant, lorsque le mariage est envisagé par un individu dont l'intoxication est nette et déjà ancienne.

OBJECTIONS DIVERSES

Ces objections, qui sont multiples, peuvent être classées en trois groupes suivant qu'elles sont d'ordre médical, sentimental ou social.

A. — Objections d'ordre médical.

Ces objections sont les plus importantes et les plus difficiles à réfuter :

1° De nombreux adversaires du certificat prénuptial le déclarent inutile parce qu'il ne peut pas donner une sécurité absolue. On doit avouer qu'à l'heure actuelle cette objection est en partie justifiée, par suite de l'instabilité et de l'insuffisance de nos connaissances en pathologie humaine; on doit reconnaître que certaines constatations médicales n'ont qu'une valeur relative et qu'il est souvent difficile de prouver la présence ou l'absence d'une maladie contagieuse transmissible. Les médecins savent que tout pronostic chirurgical, médical ou eugénique rencontrera des difficultés, et exposera à des doutes. Mais quelle est la Science parfaite, à l'abri de toute erreur? Tout est relatif dans la Science, comme dans la législation et dans toutes nos réalisations sociales.

L'examen médical prénuptial devra-t-il donc être rejeté, parce qu'il est de réalisation délicate, parce qu'on risque de n'en pouvoir tirer aucune conclusion

précise, parce qu'il ne donnera parfois aucune certitude pour l'avenir? S'il en était ainsi, il faudrait dans tous les domaines renoncer pour les individus, à tout examen, pour les matériaux, à toute épreuve, car examens ou épreuves ne donnent jamais une certitude absolue, mais seulement une très grande probabilité. De même le certificat médical ne pourra pas apporter la certitude que les conjoints n'auront que des enfants magnifiques, mais il permettra d'éviter certaines erreurs dangereuses, et d'écarter certains mariages qui sont de véritables crimes contre l'innocente descendance.

D'autre part, nous ne demandons pas que le certificat prénuptial soit une sorte de « passeport sanitaire » sur lequel figureraient l'âge, la taille, le périmètre thoracique, le poids, le pouls, la tension artérielle, l'acuité visuelle, le métabolisme basal, le Ph, l'urée sanguine, l'examen des sécrétions, etc..., comme certains l'ont réclamé. De tels renseignements feraient trop hésiter devant la décision à prendre; personne ne serait plus mariable, tellement sont rares les individus totalement sains, sans la moindre trace de quelque tare héréditaire ou personnelle.

Mais nous ne voulons exiger rien d'inutile et surtout rien d'impossible: nous ne réclamons pas des certitudes dans les domaines où règnent encore le doute et l'hypothèse. Par exemple, nous laisserons de côté, en ce qui concerne l'examen prénuptial, certaines maladies, telles que le cancer, pour lesquelles notre ignorance, à ce point de vue, est à peu près complète.

Nous voulons seulement nous attaquer à des maladies qui diminuent sûrement la valeur physiologique de l'individu et ont une répercussion certaine sur sa descendance; on écarterait ainsi les conséquences fa-

talement funestes d'un certain nombre de mariages auxquels il est actuellement impossible de s'opposer: et cela justifierait déjà, à notre avis, l'adoption d'une loi même impopulaire.

2° A la suite de certains scandales, on a prétendu qu'il serait impossible d'éviter le certificat de complaisance, ce qui ferait perdre à la loi toute efficacité: mais le corps médical a, dans l'ensemble, une trop haute idée de son devoir pour qu'on puisse s'inquiéter de cas exceptionnels, qui resteront toujours assez rares pour être sans action sur les résultats généraux de la loi. Nous ne inquiéterons pas davantage d'une fraude toujours possible, surtout dans les grandes villes, et consistant, pour le malade, à se faire remplacer, devant le médecin, par un ami parfaitement sain: cette fraude sera facilement évitée si la loi applique aux fraudeurs des sanctions suffisantes.

3° La question du certificat prénuptial soulève, au point de vue médico-légal, la grave question du secret professionnel.

Les avis des Eugénistes sont partagés:

Les uns demandent, avec le Dr Schreiber, que le médecin soit délié du secret professionnel pour les cas prévus par la loi instituant le certificat.

Les autres — et ce sont les plus nombreux — exigent que l'on respecte le secret professionnel, qui constitue « une des bases intangibles de la profession médicale ».

Nous nous rangeons à l'avis de M. le Dr Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy, qui propose de rédiger un certificat sans diagnostic, de façon à ne pas violer le secret professionnel. Le texte en serait le suivant: « Je, soussigné, certifie avoir examiné, le (date), monsieur X (ou M^{me} ou M^{lle}) et n'avoir constaté

chez lui (ou chez elle), aucun symptôme d'une maladie transmissible, en période d'activité. A cette même date, j'estime qu'aucun motif d'ordre médical ne peut l'empêcher de se marier et de fonder une famille. »

Le fond de la question du secret professionnel est d'ailleurs discutable. Par exemple, si un sujet syphilitique se marie en période contagieuse, il commet un véritable crime : est-il vraiment conforme à l'ordre social d'obliger le médecin auquel un avis sera demandé, à se faire le complice de ce crime, pour respecter le secret professionnel ?

Le Professeur Gougerot a rappelé, à ce sujet, le cas de Dupuytren qui se crut un jour autorisé à violer le secret professionnel, dans les circonstances suivantes :

Un jeune médecin l'avait consulté sur l'état de santé de sa fiancée ; Dupuytren, qui l'avait opérée, répondit que cette jeune fille ne guérirait jamais ; et, en fait, elle mourut quinze mois après de tuberculose. Et Dupuytren s'excusait de la manière suivante : « Si j'ai mis sous mes pieds l'article du Code pénal sur le secret d'Hippocrate, c'est que j'ai présent à l'esprit ce divin précepte : Aime ton prochain comme toi-même et ne fais pas à autrui ce que tu ne voudrais pas que l'on te fit. »

B. — Objections d'ordre sentimental.

Il s'agit d'objections purement superficielles, qui n'atteignent pas le fond de la question. Elles pourraient servir de thème à quelques gais chansonniers de Montmartre, a dit — ou à peu près — le Professeur Legueu. Mais elles ne résistent pas à un examen sérieux et s'avèrent sans importance. Ces objections sont les deux suivantes :

1° L'obligation de la délivrance d'un certificat médical ne manquerait pas de froisser certaines susceptibilités, disent les principaux adversaires de la réforme envisagée.

Cette objection a fait beaucoup de tort au principe du certificat prénuptial, et pourtant elle ne repose sur aucune base sérieuse. Les personnes mal renseignées et trop sensibles s'imaginent que l'examen médical prénuptial comportera un examen gynécologique et un questionnaire indiscret qui l'un et l'autre blesseront gravement la pudeur de la fiancée. A notre avis, une telle crainte est simplement ridicule : un médecin consciencieux saura pratiquer l'examen indispensable sans faire rougir sa cliente et saura établir, s'il y a lieu, des présomptions en faveur de l'existence d'une affection vénérienne, sans attenter à la pudeur féminine. S'il découvre une probabilité, il n'aura pas de peine à convaincre la personne intéressée de l'utilité d'un examen complet et approfondi. Dans le cas contraire, il ne poussera pas plus loin son examen.

2° L'autre objection, qui paraît plus importante, vise les répercussions familiales et sociales d'une rupture provoquée immédiatement avant le mariage, ou même d'un simple ajournement de celui-ci.

Il est incontestable qu'une rupture inattendue et qu'il sera, le plus souvent, impossible d'expliquer, pourra ruiner de beaux projets d'avenir, compromettre la réputation des fiancés, peut-être même troubler leur équilibre physique et moral. Ces inconvénients, évidemment graves, pourraient être évités en plaçant l'examen médical non plus à la veille du mariage, mais à une époque beaucoup plus précoce, autant que possible avant que les futurs époux ne se soient liés par

des engagements définitifs. Nous reviendrons d'ailleurs plus loin sur cette question.

C. — Objections d'ordre social.

Ces objections sont plus sérieuses que les précédentes :

1° On a objecté que l'obligation du certificat pré-nuptial, nouvelle barrière mise sur la route du mariage, en écartera bien des candidats, cela au grand profit de l'union libre.

Nous ne pensons pas que la perspective d'avoir à accomplir une formalité supplémentaire pourrait détourner du mariage beaucoup de candidats. Les formalités à remplir sont déjà si nombreuses qu'une de plus ou de moins n'a guère d'importance.

Nous croyons plutôt que le refus de ces candidats est basé sur la crainte, légitime, d'avoir à dévoiler une tare, une infirmité ou une maladie contagieuse : et c'est une nouvelle preuve de l'utilité et même de la nécessité du certificat. Quant à l'argument tiré de l'union libre favorisée par le certificat, M. Nicolle, qui défend la proposition de M. le Professeur Pinard, y a répondu : « L'amour libre aura moins d'adeptes quand il sera réservé, pour une bonne part, aux inaptes au mariage et de santé douteuse. Certes ! il y aura encore de ces pauvres unions..., mais le certificat pré-nuptial les aura au moins cantonnées, isolées, et aura contribué à préserver une grande part d'individus sains d'une contagion pernicieuse. » La preuve suivante montre d'ailleurs, mieux que tous raisonnements, la faiblesse de cette objection : dans les pays où le certificat obligatoire a été établi, on n'a observé ni une di-

minution du nombre des mariages, ni une augmentation de celui des unions libres.

2° On a souvent objecté que le certificat obligatoire réduirait le nombre des naissances.

Les Eugénistes estiment — et nous pensons avec eux — que cette réduction, à supposer qu'elle fût réelle, n'a rien d'inquiétant, car ce qui est important pour l'avenir de la race, c'est bien moins de procréer beaucoup d'enfants, que de faire de beaux enfants; c'est surtout de ne pas lancer dans la vie des êtres débiles, malades, véritables « épaves humaines », mais des enfants solides et sains, capables d'avoir à leur tour une descendance vigoureuse.

3° Enfin, on a reproché au certificat le fait qu'il ne protège pas les enfants illégitimes qui pourtant constituent une proportion notable des naissances.

A notre avis, cette objection ne tient pas: car si les enfants illégitimes ne peuvent bénéficier de la réforme, cela ne peut être une raison pour priver les enfants légitimes des bienfaits qu'elle leur apporterait.

ÉTUDE CRITIQUE DE LA QUESTION DU CERTIFICAT PRÉNUPTIAL EN FRANCE

L'exposé qui précède ayant conclu à la nécessité de l'examen prénuptial, il nous reste à examiner les modalités d'application de la loi qui aurait institué cet examen.

Et tout d'abord, par quels médecins les certificats prénuptiaux devraient-ils être délivrés ?

Certains réclament les médecins des deux familles, parce que ceux-ci sont les seuls qui connaissent le tempérament, le passé, l'hérédité, les tendances pathologiques des futurs conjoints. Mais la spécialisation médicale est en train de faire disparaître le « médecin de famille ».

D'autres auteurs estiment que pour avoir le maximum de garantie contre le certificat de complaisance, dont l'abus annihilerait les effets de la loi, il faut affecter à l'examen prénuptial des médecins assermentés, largement rétribués, c'est-à-dire des fonctionnaires moralement et matériellement indépendants.

De son côté, la Société française d'Eugénique préconise le libre choix du médecin. Nous nous rangeons à cette opinion, car nous sommes d'avis que, dans ce domaine, rien ne pourra être fait sans la confiance totale de l'intéressé envers le médecin examinateur, et cette confiance exige le libre choix. Si d'ailleurs le médecin choisi croit devoir s'assurer la collaboration d'un spécialiste, rien ne sera plus aisé. Les honoraires devraient d'ailleurs être officiellement taxés. De plus, il

serait indispensable d'organiser des consultations prénuptiales gratuites pour les familles auxquelles leurs ressources ne permettent pas de s'adresser au corps médical.

A quelle époque l'examen prénuptial devra-t-il être effectué?

La loi proposée par le Professeur Pinard dit que l'examen doit être fait la veille du mariage, et cela pour avoir le maximum de sécurité. Mais cette mesure est impraticable, le candidat ayant besoin du certificat plusieurs jours avant le mariage pour se faire inscrire à la mairie. A notre avis, il faudrait un examen en deux parties, la première avant la conclusion de tout engagement définitif entre les fiancés, la seconde immédiatement avant le mariage. Ce deuxième examen constituerait un contrôle de sécurité ayant pour but de déceler certaines contaminations vénériennes tardives particulièrement dangereuses. Toutefois, on peut prévoir que le nombre de ces dernières diminuerait rapidement si les intéressés étaient documentés avec soin lors du premier examen.

L'examen médical devra-t-il donner lieu *obligatoirement* à l'établissement d'un certificat?

Les réponses à cette question sont le plus souvent négatives. Certains considèrent cette obligation comme une mesure tyrannique insupportable; d'autres la trouvent irréalisable par suite de l'existence de l'union libre, et aussi à cause des fraudes inévitables; d'autres enfin, tout en reconnaissant l'utilité de ce certificat, ne l'admettent qu'à titre facultatif. Mais on peut être assuré que le certificat facultatif ne serait demandé que par des candidats sûrs du bon état de leur santé; le jeu de la loi serait complètement faussé.

Nous adopterons sans réserve l'avis du Professeur Legueu: « Le certificat prénuptial est absolument nécessaire pour la sauvegarde de la Famille et de la Société. » Le certificat prénuptial obligatoire est le seul moyen d'éviter ce qui peut l'être et par conséquent doit l'être, et de sauver de futures victimes innocentes. Les inconvénients du certificat obligatoire ne comptent pas à côté des maux qu'il permettrait de combattre : foyers désunis par la maladie, espoirs de maternité déçus, berceaux vides, enfants porteurs de tares incurables... Si la loi sur le certificat prénuptial *obligatoire* était votée, elle constituerait la meilleure des mesures de protection de la famille contre la maladie et la dégénérescence.

Pour qu'une telle loi soit acceptée sans trop de protestations, des mesures préalables nous semblent indispensables :

I. — Tout d'abord, il faut diffuser très largement dans le public la notion de l'utilité, de la nécessité, de la moralité du contrôle médical avant le mariage.

Pour atteindre ce but, on a proposé divers moyens :

Des hommes éminents ont préconisé ce qu'ils ont appelé : le formulaire, et demandé que la rédaction de ce document soit faite par l'ensemble des Sociétés techniques, professionnelles et scientifiques. Avec M. Spillmann, nous préférons un moyen plus simple : Distribuer très largement dans les familles de toutes les classes sociales un tract de propagande aussi simple que possible mettant au point la question de l'examen médical prénuptial, en évitant avec soin tout ce qui pourrait donner lieu à une interprétation regrettable.

En outre, les moyens les plus modernes de propagande devraient être employés : le très court tract de

propagande visé ci-dessus serait diffusé périodiquement par les postes d'Etat de T. S. F. Il pourrait être projeté aussi sur les écrans des salles de cinéma, profitant ainsi de l'attention que les spectateurs doivent obligatoirement apporter à tout ce qui paraît sur l'écran, seule surface lumineuse visible dans une salle obscure.

On peut être certain que la large diffusion des quelques idées essentielles qui feraient l'objet de ce tract, arriverait rapidement à dissiper l'ignorance actuelle, et amènerait les parents à reconnaître l'importance du problème signalé et à adopter les solutions proposées.

II. — Il faut affecter à chaque enfant un carnet de santé établi depuis ses premières années et régulièrement tenu à jour.

Ce système est déjà en vigueur dans beaucoup de villes et notamment à Nancy où le carnet de santé de l'enfant est établi dans les écoles publiques et privées. Il devrait être généralisé dans toute la France, car c'est le seul moyen de faire pratiquement de l'hygiène sociale et de la médecine préventive. Ce carnet devrait suivre l'enfant partout : établissements d'enseignement secondaire, grandes écoles, universités, usines ou ateliers, conseil de révision, régiment. La surveillance médicale de l'enfant devrait être partout et toujours sérieusement exercée, et chaque incident pathologique de la vie de l'enfant puis de l'adolescent, noté avec soin sur le carnet de santé. Ainsi chaque enfant posséderait à sa majorité ses « archives sanitaires » personnelles : bien entendu, il ne serait astreint à en donner communication qu'aux personnes liées par le secret professionnel.

III. — Enfin, d'après le vœu émis par l'Institut International d'Anthropologie, dans sa session tenue à Prague en 1924, il est indispensable que les jeunes gens des deux sexes reçoivent un enseignement comprenant des notions d'éducation sexuelle et d'eugénique.

Certains Eugénistes sont d'avis de donner cet enseignement dès la puberté, car à cet âge, disent-ils, on commence à voir chez les écoliers les dangers de l'ignorance. D'autres sont partisans de l'enseignement post et para-scolaire, dans les cours d'adultes, les écoles normales, à la caserne. D'autres enfin préconisent un enseignement donné dans les écoles supérieures et dans les classes supérieures des lycées et collèges. Ce dernier système nous paraît le meilleur, car l'enseignement envisagé serait ainsi donné à l'âge où il peut être le plus profitable. Il ne faudrait pas craindre que ces leçons jettent le trouble dans des âmes innocentes, car « les choses naturelles, a dit Paul Manceau, sont naturelles lorsqu'on ne les rend pas anormales par une allure mystérieuse. » Il faut donc informer nos jeunes des dangers des maladies transmissibles afin qu'ils n'exposent pas trop leur « capital santé ». D'autre part, il faut développer leur conscience, leur faire comprendre leurs responsabilités et tout d'abord les pénétrer de ce premier principe: « Nul n'a le droit de faire tort à son semblable. »

Quand toutes ces réformes seront réalisées, la protection de la santé dans le mariage sera considérablement facilitée.

En effet, les candidats au mariage auront leur dossier sanitaire, ils auront reçu en temps utile l'enseignement sexuel et eugénique indispensable, leur famille aura été avertie de l'utilité d'un examen médical avant

le mariage. Dans ces conditions, parents et enfants seront préparés à l'examen médical et au certificat, dont le caractère obligatoire ne soulèvera aucune protestation.

Ce certificat serait rédigé d'une façon très simple. On pourrait envisager trois formes de rédaction :

a) « Aucun motif d'ordre médical ne paraît s'opposer, à la date du..., au mariage de M. X... »

Ce certificat serait délivré à ceux qui auront satisfait complètement à l'examen médical et auxquels le mariage sera autorisé sans restriction.

b) « Des raisons d'ordre médical militent en faveur d'un ajournement du mariage de M. X... »

Ce certificat serait délivré aux sujets atteints de syphilis, blennorrhagie et tuberculose, à la période contagieuse.

c) Des raisons d'ordre médical militent en faveur du rejet du projet de mariage de M. X... »

Ce certificat serait établi pour les idiots, les aliénés mentaux, les alcooliques.

Dans le cas où le certificat recommanderait le rejet du projet d'union, les intéressés pourraient demander des explications et réclamer une contre-expertise.

En cas de désaccord du contre-expert avec l'auteur du certificat, les deux médecins désigneraient un arbitre chargé de les départager. Cette solution a été indiquée par le Dr Jules Renault. elle nous paraît la plus logique.

Telles sont les modalités suivant lesquelles nous envisageons l'application d'une loi sur l'examen médical prénuptial, avec certificat obligatoire. Son fonctionnement exigerait de la part des candidats au mariage et de leurs familles loyauté et sincérité, et de la

part des médecins, science, tact, et un sentiment élevé de leurs devoirs envers la Société. Dans ces conditions, elle nous apparaîtrait comme le meilleur moyen de protéger la famille contre la souffrance et les deuils prématurés et la race contre la dégénérescence.

CONCLUSIONS

I. — La Société doit s'imposer de lourdes charges pour donner les soins indispensables aux malades atteints de certaines affections héréditaires et contagieuses. Fait plus grave : ces affectations entraînent la dégénérescence progressive de la race. Or, ces maladies sont évitables : il est donc légitime de prendre des mesures pour s'opposer à leur propagation.

II. — Si l'on veut justifier la lutte qu'il s'agit d'entreprendre, il importe de se maintenir dans le domaine des faits : ceux-ci, en effet, se traduisent par des chiffres et ne peuvent ainsi donner lieu à aucune controverse.

III. — Les Eugénistes ont, dans certains pays, ouvert la voie : il est opportun de suivre leurs expériences afin de profiter des enseignements qu'elles comportent et d'éviter les erreurs où ils sont tombés.

IV. — Parmi les moyens de protection de la race déjà proposés et essayés, les uns se sont montrés inefficaces, à savoir :

Le certificat prénuptial obligatoire, dépourvu de sanctions ;

Le certificat non motivé, obligatoirement échangé ;

L'examen médical seul obligatoire, sans certificat.

V. — Le certificat obligatoire avec sanctions et interdiction est le seul dont on puisse attendre des résultats tangibles ; mais il ne sera applicable que le jour où l'opinion publique l'aura accepté.

VI. — Dans ce but, il conviendrait de répandre dans les familles de toutes les classes sociales la notion de la nécessité et de l'utilité de l'examen médical prénuptial.

VII. — Il conviendrait d'instituer un carnet médical individuel.

VIII. — Il conviendrait de rendre obligatoire dans les écoles primaires supérieures et dans les classes supérieures des lycées et des collèges, un enseignement comportant des notions d'éducation sexuelle et d'eugénique.

IX. — Seule une loi donnerait aux mesures envisagées toute leur portée sociale ; elle permettrait en outre d'en préciser les conditions d'application, telles que :

a) Obligation du certificat pour les deux futurs époux ;

b) Omission du diagnostic sur le certificat qui doit constituer uniquement une pièce officielle autorisant ou non le mariage.

X. — Les assujettis à la loi devraient avoir le libre choix de leur médecin pour la délivrance du certificat.

XI. — Des consultations prénuptiales gratuites devraient être organisées en faveur de toutes les familles.

les pour lesquelles la visite du médecin praticien serait une lourde charge. Ces consultations gratuites seraient accessibles sur simple demande des candidats au mariage et sans justification ni formalités moralement prohibitives.

XII. — Des sanctions sévères seraient prises contre les fiancés qui se déroberaient à l'obligation de l'examen prénuptial, et contre les médecins qui délivreraient des certificats de complaisance.

XIII. — Pour ne pas heurter l'opinion publique, il conviendrait de ne procéder que par *étapes* à l'établissement de l'*obligation* du certificat en s'attaquant, tout d'abord, à *une seule affection*.

XIV. — On commencerait par les maladies vénériennes, en période de contagion, pour lesquelles la réglementation envisagée causerait le minimum de protestation.

XV. — Cette première mesure serait soutenue par une active propagande faite, sous l'impulsion des Pouvoirs publics, par la Presse, le Cinéma, la T. S. F., etc., en vue de la diffusion générale des notions d'Eugénique.

XVI. — Quand la première tranche de la réforme aurait été acceptée par le public, on passerait, après un délai suffisant, à la deuxième tranche, formée par l'Aliénation mentale, et l'on tiendrait compte, pour les détails d'application, des enseignements de la première tranche.

XVII. — En cas de réussite, on passerait à la troi-

sième tranche, dont la composition serait déterminée par le succès des deux premières.

XVIII. — En cas d'insuccès d'une tranche, retour immédiat à l'état antérieur, afin de ne pas compromettre le succès d'une nouvelle tentative à reprendre ultérieurement.

Vu : *Le Doyen*, Vu : *Le Président de Thèse*,
ROUSSY TANON

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- AUBRUIN. — *Le Certificat Prénuptial Obligatoire*. Paris Médical, mars 1928, p. III.
- APERT ET RICHEL-SCHREIBER. — *Eugénique et Sélection*. Paris, Alcan, 1922.
- AUBERT. — *Tuberculose et Mariage*. Bordeaux, 1908, Cadoret.
- BARD (Léopold). — *De la Nécessité d'établir le Certificat prénuptial*. Bull. Médical, 1927, p. 997.
- BARDUZZI (D). — *Poche parole sul certificato prenuptiale Rassegna di Studi* sess. III; 1923, p. 185.
- *Sul certificato sanitario prematrimoniale*. Rassegna di Studi, sess. III, 1923, p. 44.
- BANERON. — *A medical examination as a pre requisite to marriage*. Pensylvania Med., J. V., 1901-1902.
- BENON (R.). — *Paralysie générale*. Rev. de Méd., 10 août 1913.
- *Epilepsie et Hystérie*. R. de Méd., 10 septembre 1913.
- *L'alcool anti-social*. Annales Anti-Alcooliques, août et septembre 1907.
- *L'alcoolisme chronique*. Gazette des Hôpitaux, 12 juillet 1910.
- *Alcoolisme et Pathologie Mentale*, Bulletin de la Médecine Légale, mai 1907.
- *L'Alcoolisme cérébral*. Doin, Paris, 1924.
- BIARDEAU (L.). — *Le certificat prénuptial*. Prophylaxie anti-vénér., 3 mars 1931.
- BORIE. — *Résultats d'une consultation prénatale d'une ville de moyenne importance*. VII^e Congrès des Gynécologues et Obstétriciens de Langue Française, Bordeaux, 1^{er}, 2 et 3 octobre 1931.
- BOULANGER (L.). — *Au sujet du certificat d'aptitude matrimoniale*. Vie Médicale, Paris, 1925.
- BRANDENBURG (G.). — *Du certificat d'aptitude au mariage; de son utilité; sous quelle forme il existe à l'étranger; comment le concevoir en France?* Thèse de Paris, 1926, in-8°, n° 497.
- BRIAND (H.). — *Quelques réflexions sur le certificat et l'examen prénuptial*. Revue Anthropol., Janvier 1931.

- BROCCO. — *La question du mariage des syphilitiques*. Bulletin Médical, 21 et 23 février 1914.
- BROUARDEL (G.) ET ARNAUD (J.). — *Ce que la tuberculose coûte chaque année à la France*. Progrès Médical, février 1933.
- BUSCO (J.). — *Por la implantacion del certificado prematrimoniale*. Rev. Ass. Med. Argent., Buenos-Aires, 1924, XXXVII.
- CABANIS. — *La Science et le Mariage*, p. 136.
- CALLARI. — *Infection blennorragique et mariage*, 1900.
- CAPASSO (P.). — *Intorno al certificato prematrimoniale*. Rassegna di Studi, Sess. III, 1925, p. 187.
- *Il certificato prematrimoniale*. Rass. di Studi, Sess. III, 1923, p. 376.
- CAZALIS. — *Science et mariage*, 1900.
- COLLIN (A.). — *Convulsions et Epilepsie dans l'Enfance*. Doin, Paris, 26.
- Comité International des Sociétés Eugéniques. Communications des 2 et 3 juillet 1926. Paris.
- Congrès International d'Anthropologie. — Travaux de la section d'Eugénique, Prague, 14-21 septembre 1924.
- CARRANZA RAMON ET TRUJILLO. — *Valor social del Examen pre-nuptial*. Umfia; n° 45, mars 1930.
- CLAUDE. — *Psychiatrie Médico-Légale*. Paris, Doin, 1932.
- COUVELAIRE. — *Quelques mots sur l'Eugénique et les consultations prénuptiales*. Bull. Méd., septembre 1930.
- *Le mariage des syphilitiques confirmés*. Conférence clinique Baudelocque, mai 1923.
- CROUZON (O.). — *Le syndrome épilepsie*, Doin, Paris, 1929.
- DALCHE. — *Des Nuptialités*. Sciences Méd., 1926, p. III.
- DALLY (P.). — *Eugénique et certificat prénuptial*. Clinique Paris, 25: 325, novembre (A.), 1930.
- DAYRAS. — *Prophylaxie individuelle et sociale*. Thèse de 1925.
- DELFINO (D.-V.). — *El certificado de sanidad para conyuges*. Clin. y Lab., 15-34-38, janvier 1930.
- DE NAPOLI (F.). — *Visite prematrimoniale*. Rassegna di Studi, Sess. III, 1923, p. 46.
- DUVAL. — *La tuberculose, mal social*. Courrier Médic., juillet 1931.
- DOHRN. — *Über ärztliche Eheberatung*. Zeitschr. Desinfekt und Gesundheitswesen. Dresden, 1924.
- ETIENNE (Jacques). — *Du Certificat prénuptial*. Thèse Paris, 1931.
- FERREIRA CLEMENTE. — *El examen medicò prenupeial*. « La Medicina Argentina », février 1930, n° 93.
- FETSCHER (R.). — *Problème der Eheratung*. Deutsch Ztsch. off. Gsndhtspf., 5. 238-248, 1929.

- Die *Entwicklung der Eheberatung*. Deutsch Med. Woch 56, 12 décembre 1930.
- FODERE. — *Traité de Médecine légale et d'Hygiène publique*.
- FOURNIER. — *Syphilis et Mariage*, Paris, Masson, 1880.
- FOUVEAU DE COORMELLES. — *Le certificat prénuptial et le Laboratoire*. Courrier Méd., 12 juillet 1931.
- *Certificat pour le mariage et le secret professionnel*. La Côte d'Azur médicale, novembre 1926.
- *Examen prénuptial et secret professionnel*. Journal de Méd. de Paris, juin 1927.
- GIBBONS. (R. A.). — *A State certificat for marriage*, Eugenics Review, Londres, 1924-1925, XVI.
- GODART (Justin) (sénateur). — *Proposition de loi pour compléter l'article 70 du Code civil*. Concours médical, Janvier 1933.
- GOUGEROT. — *Le certificat médical de mariage*. Congrès international d'Hygiène sociale, Paris 1913.
- *A propos du certificat médical prématriimonial*, Bruxelles Medical, 11 décembre 1927.
- HALL (F. S.). — *Medical certification for marriage*. New-York Russell Sage fondation, 1925.
- HARO GARCIA (F.). — *El certificado medico prematrimonial*, Clichy, Lab. 16, 45 décembre 1930.
- HASCOVEC. — *Pourquoi devons-nous exiger le certificat médical prématriimonial*. Congrès international d'Hygiène Sociale, Paris, 1923.
- HEATH. — *State supervision of Marriage*. Jour. Amér. Méd. Ass. XXXVIII, 1902.
- HEDIGER. — *Aussproche über die Einfuhrung einer Eheberatungs-stelle*. Méd. Klin, XXIII, 1927, p. 665.
- HOYOS CANDIDO. — *El certificado prenupcial*. Medicina Cubana, septembre 1927.
- HUGON (C.). — *Tuberculose et mariage*. Thèse, Paris, n° 432, 1913-1914.
- HEUYER. — *Conditions de santé à envisager au point de vue du mariage dans les maladies nerveuses et mentales*. Conférence au Musée Social, 7 mai 1926.
- HUTINEL (V.). — *Le terrain hérédosyphilitique*. Masson, Paris, 1925.
- JEANSELME. — *La syphilis: son aspect pathologique et social*. Gauthier-Villars, éditeur, 1925.
- JORDAN. — *Certificat médical prénuptial*. 1926.
- KEHL. — *Certificat prénuptial*. Réglementation eugénique du Mariage. Brasil Medico. Rio-de-Janeiro, t. XLIX.
- KEIFFER. — *L'examen médical prénuptial*. Académie royale de Belgique. Séance du 3 mai 1930.

- KOLMER. — *Syphilis and Marriage in relation to specific Therapy*. Therp. Gaz., 1927; LI, p. 8.
- LAIGNEL-LAVASTINE, BAYLE, COLIN. — *La paralysie générale progressive*. Masson, Paris, 1932.
- LECLERCQ. — *L'examen médical prénuptial*. Revue Médicale Française, n° 2, février 1930.
- LEGUEU (E.). — *Gonorrhea and Marriage*. Médical Press., Londres, 1925.
- *Le certificat prénuptial*. Journal des Praticiens, 28 décembre 1929.
- *Le certificat prénuptial*. Revue Générale de Clinique et de Thérapeutique, décembre 1928.
- *Le certificat prénuptial*. Progrès Médical, n° du 28 décembre 1929.
- *Certificado Prenupcial*. La Prensa Medica Argentina, N° 25, 28 février 1930.
- LEROY (Edgard). — *Le certificat prénuptial à la campagne*. Mouvement sanitaire, 28 février 1930.
- LETULLE. — *Tuberculose et Mariage*. Conférence au Musée Social, 14 mai 1926.
- LAURENT. — *A propos du certificat prénuptial. Son application en Turquie*. Bull. de Biologie clinique, N° 22, octobre 1927.
- *L'examen médical prénuptial*. Extrait du rapport annuel du Conseil sup. d'Hyg. des Pays-Bas, mars 1931.
- LUGON. — *Mariage et Tuberculose*, Thèse de 1913.
- LANGLIN H. HARRY. — *Eugenical Sterilization*. American Eugenic Society. New-Haven, 1926.
- MEYER (E.). — *Die heirath Geistes und Nervenkraker*. Ther. d. Gegenwart, LXVIII, 1927, p. 193.
- MUDGETT. — *When people applytt a marriage licence bureau*. Hosp. Soc. Service XII, 1925.
- NICOLLET. — *Rapport à la Chambre*. Session extraordinaire 1927, N° 5172.
- PESTALOZZA (E.). — *Il certificato prematrimoniale*. Med. Sociale, avril 1930.
- PETREN. — *Certificat nuptial*. Acta Med. Scand., 12 juin 1931.
- PINARD. — *Des garanties sanitaires du mariage*. Rev. Prat. d'Obsté et Pédiatrie, XVI, 1903.
- BAYNIER ET BEAUDOIN. — *L'aliéné et les Asiles d'aliénés*. Librairie Le François, Paris, 1922.
- RINK (W.). — *Eheberatung und Geburtenregelung*, 10 mars 1930, Aerztl. Rundschau, 40.
- SAND, GOVAERTS, HASCOVEC. — *L'examen médical en vue du mariage*. Flammarion. Paris, 1927.

- SCHEUMAN (F.-K.). — *Eheberatung*, Zeitschr. f. Schulges und Heitspfl, XL, 1927, p. 97.
- SCHREIBER. — *Certificat d'aptitude au mariage en Norvège*. Presse Médicale, 10 octobre 1925.
- *L'examen médical prénuptial*. La Clinique, mai 1926, N° 66.
- *L'examen médical prénuptial*. Vers la Santé, janvier 1925.
- *L'examen médical prénuptial dans les différents pays*. Bulletin Médical, 9 et 12 février 1927.
- SCHREIBER, LAIGNEL-LAVSTINE ET MICHEL. — *Discussion du Rapport de MM. Vervaeck et Leclercq: Le certificat prénuptial*. Annales de Méd. Lég., décembre 1929.
- SCHALWBE (J.). — *Gesundheitliche Beratung vor der Eheschliessung*. Deutsche Med. Woch. III, 1926.
- SIMPSON (A.-R.). — *The marriage question from the standpoint of Gynecology*. British Gnaec. Journ. VIII, 1892.
- SPILLMANN. — *Utilité du certificat prénuptial*. Siècle Médical, 15 février 1933.
- THOMAS (P.). — *Le certificat d'aptitude matrimoniale*, Archives Méd. et Chir. de Province, Tours, 1924, XIV.
- VERVAECK (Louis). — *L'examen prénuptial envisagé au point de vue médical*. Bruxelles Médical, 2 février 1930.
- VERVAECK ET LECLERCQ. — *Le certificat prénuptial*, XIV^e Congrès de Méd. Lég. de Langue Française, Paris, 24, 25, 26 juin 1929.
- VIGNES (H.). — *Le certificat prénuptial*. Progrès Méd., octobre 1931.
- WETS (P.). — *Rapport à la Société Belge d'Eugénique*. 1926.
- WHITNEY (C.-M.). — *Persistent urethral discharge and its relationship to marriage*. Boston Medical et Surg. J., CXCVI, 1927.
- ZEISLER (J.). — *Fitness for marriage*. Amer. J. Dermat. et Gen. Urin. Diseases, IV, 1900.
- ZEPPARI GAROLA. — *Il certificato prematrimoniale*, Rasseg. di Studi, sess. III ; 1923.

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS	13
DEFINITION	15
HISTORIQUE	16
LE CERTIFICAT PRENUPTIAL DANS LES DIFFERENTS PAYS	20
LES DIVERSES MALADIES ENVISAGEES	27
<i>La Syphilis</i>	27
<i>La Blennorragie</i>	31
<i>La Tuberculose</i>	35
<i>Les Maladies mentales</i>	39
OBJECTIONS DIVERSES	49
ETUDE CRITIQUE DE LA QUESTION DU CERTIFICAT PRENUPTIAL EN FRANCE	56
CONCLUSIONS	63
BIBLIOGRAPHIE	67

